Nr 18. Kraków, 3. maja 1919. Rok LVIII.

Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 70 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: rocznie K 36·— kwartalnie K 9·—.

Jeden numer osobno kosztuje 80 hal.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Komisya redakcyjna Przewodniczący: Redaktor główny. Członkowie: Dr W. Damski, prezes Tow. lek. krak.; dr A. Akerman, skarbnik Tow. lek., dr B. Wojciechowski, podskarbi komisyi; dr Blassberg, prof. dr Browicz, prof. dr Krzyształowicz, prof. dr K. W. Majewski, prof dr Rutkowski.

Przewodniczący Podkomisyi redakcyjnej w Łodzi Dr S. Sterling (Piotrkowska 111).

DOM ZDROWIA

Konc. przez Namiestnictwo

Zakład leczniczy prywatny

w Krakowie

ul. Siemiradzkiego 1. — Tel. 67.

W r. 1906 rozszerzony i zasadniczo przekształcony, uległ w r. 1911 dalszemu znacznemu powiększeniu i udoskonaleniu.

Przyjmuje przypadki chirurgiczne, położnicze, ginekologiczne i inne, z wykluczeniem chorób zakaźnych i ciężkich nerwic. 281

Leczenie sztucznem słońcem górskiem.

Prospekty na życzenie.

KRYNICA

„JAGIELLONKA“ i dépendance „Grunwald“

pierwszorzędny pensyonat 134

Drowej JANOWEJ FRĄCZKIEWICZOWEJ

otwarty od 15. maja.

Zjednoczone firmy DROBNER–KRAKÓW

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

Dział medyczny: Plac Szczepański l. 3. — Telefon 415. — Adres telegr.: Drobneruniwers

poleca

Instrumenty chirurgiczne.

Meble operacyjne.

Kompletne urządzenia lekarskie. 136

(Nowo urządzona wystawa medyczna na I p.)

Kosztorysy na żądanie. Kosztorysy na żądanie.

EMANATORYUM RADOWE otwarto w Lecznicy Związkowej w Krakowie, ul. Garncarska 11. 191

Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory:

Kamphenol Prof. Dra Chlumský'ego. **Znakomity antyseptyk** przy róży, ropowicach, ropniakach, czyrakach, przetokach gruźliczych i t. p.

Pilulae medic. Matula. **Pilulae natr. arsenic. comp.** Każda pigułka zawiera: Natr. arsenic. 0.0005 Ferr. protokol. 0.05. Chinin. hydr.-Calc. glycerin. phosphor. Extr. Colae spis. aa 0.03. Extr. nucis vom 0.005. Pulvis rhei q. s. Pigułki te są otoczone cukrem. Wydaje się jedynie na przepis lekarski.

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)

w działalności identyczny z syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony lek krzepiący w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii, itp. Zawiera: Żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole podfosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. — Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w $^1/_4$ szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa). 207

Zawiera ciała lotne jak: Olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo, dokładnie wcieralną. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach gośćcowych różnych postaci,** osobliwie w gośćcu mięśniowym, postrzale, rwie kulszowej, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, wykonane na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Ministeryum spraw wewnętrznych w Petersburgu.

Powyższe przetwory są do nabycia we wszystkich aptekach. — Główny skład w aptece WP. Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując, używać zawsze formułki: original. Matula. Nazwy, marka, ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy darmo i opłatnie przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych **EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu Wielkim.**

Dostawca Klinik Uniwersytetu Jagiellońskiego i Szpitali krajowych

Stanisław Baran i Ska

Magazyn instrumentów lekarsko-naukowych

Kraków, Sławkowska 6.

naprzeciw Hotelu Saskiego.

poleca 133

Chirurgiczne instrumenta.

Kompletuje i urządza sale operacyjne, pokoje ordynacyjne, laboratorya bakteryologiczne. — Piece dezynfekcyjne i do spalań opatrunków etc. systemu „Kori".

Wszelkie utenzylia lekarskie w zakres higieny, zdrowia i pielęgnowania chorych wchodzące.

Mikroskopy. Aparaty Röntgena. Lampy kwarcowe.

Ceny zniżone. Własny warstat napraw. Obsługa fachowa.

Rok LVIII. Kraków, 3. maja 1919 Nr. 18.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z kliniki chorób dziecięcych Uniwersytetu Jagiellońskiego

Leczenie swoiste nagminnego zapalenia opon.

III. Doniesienie.

Rozłożenie surowicy w płynie mózgowordzeniowym po wstrzykiwaniach. Surowica wyzdrowieńców; szczepionka. Przypadki 63—84.

Podał

Prof. Dr Ksawery Lewkowicz.

(Według wykładu w Towarzystwie lekarskiem krakowskiem w d. 19. lutego 1919 i w Towarzystwie lekarskiem warszawskiem w d. 18. marca 1919)

(Dokończenie).

W każdym razie było 3 ujemne wyniki na 16, a gdyby się chciało wyłączyć jeszcze przypadki 77* i 79* wyleczone wyłącznie przy użyciu szczepionki: 3 na 14. Ogółem trzeba więc powiedzieć, że w obecnej seryi surowica wstrzyknięta dokomorowo u dzieci starszych i u osób dorosłych działała mniej pewnie, niż w poprzednich seryach, w których mianowicie u dzieci starszych można było przy tem leczeniu liczyć prawie z całą pewnością na wynik dodatni. Powtarza się tu to, co spostrzegaliśmy przy użyciu słabej surowicy krakowskiej w drugiej seryi, mianowicie, że surowica ta działała w niektórych przypadkach wcale dobrze, a zawodziła zupełnie w innych. Przyczynę stanowi też rzeczywiście obniżenie się wartości leczniczej surowicy używanej przez nas, a pochodzącej z zakładu państwowego w Wiedniu: zawartość swoistych ciał ochronnych, dających się oznaczyć sposobem odchylenia dopełniacza, jest w tej surowicy obecnie, jakby wynikało z oznaczeń Bujaka, 3—10 razy mniejsza, niż przed wojną.

Nie należy zaś sobie wyobrażać, że działanie surowicy przeciwmeningokokowej o 3—10 razy mniejszej zawartości ciał ochronnych jest w użyciu leczniczem tylko 3—10 razy słabsze od surowicy pełnowartościowej, ale jest zawsze dodatnie. Warunki działania surowicy są tu zasadniczo różne od działania surowicy przeciwbłoniczej, gdyż chodzi o działanie surowicy miejscowe na same zarazki chorobotwórcze, a przytem ubytek siły leczniczej nie może być zrównoważony podwyższeniem dawki. Przy tych słabych surowicach zaznacza się też już klinicznie, przynajmniej w niektórych przypadkach, działanie wprost niekorzystne, jak to widzimy w przyp. 68* przy użyciu surowicy wyzdrowieńców uodpornionych szczepionką. Możnaby to tłumaczyć w ten sposób, że przeważa tu wobec meningokoków wpływ surowicy, jako dobrej pożywki — meningokok rośnie przecież na pożywkach z surowicą wiele lepiej, niż na pożywkach zwykłych — nad wpływem szkodliwym dla meningokoka, zależnym od obecności swoistych ciał ochronnych. Potwierdzałyby to doświadczenia nad bakteryobójczością surowicy in vitro (Bujak*), gdyż okazuje się z nich, że nawet pełnowartościowa surowica działa najlepiej w pewnem rozcieńczeniu (3—10%), zaś w stanie zgęszczonym prawie zupełnie nie działa, a działanie bakteryobójcze surowic słabych (krakowskiej) mimo znacznej zawartości swoistych ciał ochronnych równe jest zeru.

Leczenie szczepionką. Jeżeli surowica zaraz w pierwszych kilku czy kilkunastu dniach leczenia nie osiągnie skutku i chory ginie, to wobec takiego obrotu sprawy jesteśmy na razie zupełnie bezsilni. Trudno natomiast przychodzi pogodzić się z niekorzystnem zejściem takich przypadków, jak 52*, w których surowica, chociaż nie osiągnęła wyleczenia, miała przecież wpływ wybitnie dodatni i w których już sam długi przebieg i końcowe przytłumienie sprawy zakaźnej przemawia za pewnym stopniem uodpornienia ustroju. Mimo to znajdujemy się wobec takich przypadków w końcu w położeniu bez wyjścia, gdyż pozostawienie chorego bez leczenia surowicą nie może rokować większych widoków, ale także i dalsze stosowanie surowicy nie wiedzie do celu, a może nawet przez wywoływanie ciężkich objawów ogólnych i miejscowych działać wprost szkodliwie. Do czego te odczyny mogą prowadzić u chorego, uczulonego poprzedniemi wstrzykiwaniami surowicy, widzimy dnia 16. i 17. choroby w przyp. 75*, kiedy średnie dawki surowicy, zastosowane w 12 dni po pierwszem dożylnem wstrzyknięciu surowicy, wywołują zaostrzenie objawów oponowych i groźny stan zapadowy, z którego tylko z ciężką biedą udało nam się chorego wydobyć. Wpływ ten szkodliwy przy częściej powtarzanych wstrzykiwaniach, jak w przyp. 52*, mniej wpada w oczy, gdyż więcej jest ciągłym i dlatego trudno go oddzielić od objawów choroby podstawowej, mimo to nie może chyba ulegać wątpliwości.

Podobne refleksye nasuwają się także wobec przypadków późnych nawrotów, jak w naszym przypadku 46*.

Otóż było dla mnie rzeczą oczywistą, że środek zaradczy mogłoby tu stanowić jedynie uodpornienie czynne ustroju, o ileby się je mogło osiągnąć zapomocą szczepionki jeszcze w czasie trwania sprawy zakaźnej ostrej. Leczenie szczepionką należałoby rozpoczynać wcześnie, aby wtedy, kiedy dalsze stosowanie surowicy więcej przynosi szkody, niż pożytku, było już osiągnięte pewne uodpornienie czynne. I w ten właśnie sposob zapobiegawczo, czy przygotowawczo, stosowałem szczepionkę od chwili objęcia chorego w leczenie we wszystkich przypadkach ciężkich obok leczenia surowicą, a prócz tego starałem się wypróbować działanie tego środka w przypadkach lżejszych bez użycia surowicy. Odpadł tylko jeden przypadek bardzo ciężki (69*), w którym szczepionki wogóle nie zastosowałem.

Co do dawek i odstępów, to próbowałem w paru przypadkach dawek małych, często powtarzanych (68*); przeważnie jednak stosowałem dawki większe w typowych odstępach około jednotygodniowych. O ile z dotychczasowego doświadczenia wynika, dawka początkowa powinna wynosić u niemowląt 0·2—0·4, u dzieci starszych 0·5—1·0, u dorosłych 2—4 miliardów ziarenkowców. Dawki podnosiło się następnie przy każdem dalszem wstrzykiwaniu okrągło o połowę poprzedniej ilości. W ten sposób dojść można u osesków do dawki jednego miliarda, a nawet 2 miliardów, u dzieci starszych i osób dorosłych do dawki 40 miliardów, a nie spostrzega się żadnych poważniejszych niepożądanych skutków ubocznych.

Dawki poszczególne wstrzykiwałem ostatnimi czasy zawsze podzielone na 10—40 dawek mniejszych. Chodziło mi przytem pierwotnie o uniknięcie zbyt silnych odczynów miejscowych i zbyt głębokich zmian tkanki w razie stosowania dawek dużych. Ale wieloogniskowe stosowanie szczepionki przedstawia, jak przypuszczam, jeszcze inne korzyści, mianowicie wydatniej-

*) IV. doniesienie.

sze wytwarzanie ciał ochronnych, gdyż wytwarzanie to musi być chyba zależne od rozległości tkanki, zajętej swoistem zapaleniem, i większą możliwość, że wstrzyknięty materyał zakaźny zostanie przerobiony na miejscu prawie w całości aż do połączeń nieszkodliwych i nie będzie działać w wybitniejszej mierze ujemnie na narządy wewnętrzne, ważne dla życia.

Co do stosowania szczepionki samej bez równoczesnego leczenia surowicą, to z dzieci starszych i osób dorosłych nadawałyby się do tego leczenia, o ile można sądzić z dotychczasowych doświadczeń, tylko te przypadki, które mają pewne widoki wyzdrowienia także bez leczenia swoistego, zatem przypadki niezbyt ciężkie co do objawów klinicznych, bez powikłań, w szczególności bez znaczniejszego nieżytu oskrzelowego grożącego zapaleniem odoskrzelowem płuc, z małą ilością meningokoków w płynach badanych, z miernem ropieniem (neutrofilią), a wyraźną bazofilią i eozynofilią miejscową lub przynajmniej samą bazofilią, wreszcie z pewnym stopniem osiągniętego już swoistego uodpornienia (przyp. 79* w przeciwieństwie do przyp. 73*). Wobec tego jednak, że leczenie samą szczepionką przedstawia pewne niebezpieczeństwa, gdy przypadki nie są stosownie dobrane (62*, 76*), należy przyjąć za zasadę, żeby stosować szczepionkę z reguły obok leczenia surowicą.

Zapomocą szczepionki stosowanej w podany sposób można niewątpliwie uzyskać wydatne uodpornienie czynne i doprowadzić, jak wynika z oznaczeń Bujaka, przeprowadzonych sposobem odchylenia dopełniacza i z oznaczeń bakteryobójczości, zawartość oddziaływaczy swoistych we krwi chorego do wysokości zbliżającej się do zawartości tychże ciał ochronnych w surowicach leczniczych (przyp. 73*). Przyczynić się to może niewątpliwie do wyleczenia (przyp. 77*, 79*), w innych przypadkach osiąga jednak tylko znaczne przytłumienie sprawy zakaźnej (73*). Widocznie nabłonek komór i splotów, będący właściwem podłożem zakażenia nawet przy zapaleniu, przy którem przecież wysięk doprowadza do niego surowicę, choćby znacznie rozcieńczoną, tylko w bardzo ograniczonej mierze korzysta z krążących we krwi swoistych oddziaływaczy. W wymienionym przypadku trzeba było w końcu wstrzyknąć dokomorowo własną surowicę chorego, żeby osiągnąć wyjałowienie nabłonka, zatem dostęp dla ciał ochronnych do nabłonka otwarty jest, jak się zdaje, w znaczniejszej mierze tylko od strony płynu mózgowordzeniowego.

Na wynik korzystny złożyło się tu niewątpliwie kilka czynników: 1) bardzo silne uodpornienie chorego czynne, ogólne, humoralne, samo przez się jednak nie wystarczające do wyleczenia, 2) uodpornienie miejscowe bierne przez użycie dokomorowe własnej surowicy chorego, chociaż ta była słabsza od wiedeńskiej, która przecież poprzednio zawiodła, 3) działanie tej surowicy jako dopełniacza. Prócz tego możnaby jeszcze wymienić: 4) może także pewne uodpornienie miejscowe czynne nabłonka w ciągu długiego trwania choroby, w łączności z niszczeniem meningokoków w nabłonkach i 5) pewne procesy swoistego uodparniania tkanki miejscowego humoralnego, wyrażające się obecnością bazofilów i eozynofilów.

W każdym razie wyleczenie tego przypadku, który w końcu już wprost rozpaczliwie się przedstawiał, musi być uważane za niemały sukces i świadczy, że znajduję się w moich usiłowaniach leczniczych na dobrej drodze. Nie potrzebuję chyba dodawać, że przypadek ten jest unikatem w piśmiennictwie.

Na tem kończę i streszczę jeszcze tylko pokrótce wyniki moich badań w następujących wnioskach:

1) Właściwem siedliskiem sprawy chorobowej w zapaleniu nagminnem opon są komory mózgowe; stanowią one niejako wylęgarnię meningokoków, z której mikroby te przez prąd płynu mózgowordzeniowego roznoszone są po całej przestrzeni podpajęczynówkowej. Wynika stąd wskazanie, aby starać się działać leczniczo w pierwszym rzędzie na komory.

2) Wstrzykiwanie surowicy nardzeniowe nie odpowiada temu wskazaniu, gdyż surowica dostaje się przy tem stosowaniu do komór tylko w niedostatecznej ilości, a przy zdarzających się niekiedy utrudnieniach komunikacyi u wylotu komór nie dostaje się tam wcale.

3) Co do wstrzykiwań dokomorowych surowicy, to z wyżej przedstawionego stanowiska nie można im nic zarzucić, gdyż surowica tak w komorach, jak i w przestrzeni podpajęczynówkowej utrzymuje się po nich w ciągu około jednej doby na wysokości optimum leczniczego.

4) Surowica wyzdrowieńców może być użyta w pewnych przypadkach z korzyścią, ale tylko wtedy, jeżeli przez wydatne uodpornienie czynne wyzdrowieńca wartość jej zbliża się do wartości surowic leczniczych znajdujących się w obiegu.

5) Co do szczepionki, to wskazane jest jej stosowanie u dzieci starszych i osób dorosłych, i to od początku w sposób zapobiegawczy, z reguły przy równoczesnem użyciu surowicy. Przez stosowanie szczepionki uzyskać można jeszcze podczas trwania zakażenia znaczne uodpornienie ogólne. Uodpornienie to przy pewnej skłonności do samowyleczenia przyczynić się może niewątpliwie do osiągnięcia wyzdrowienia. Wartości uodpornienia czynnego dowodzą jednak przedewszystkiem te ciężkie przypadki, które nie okazują wcale żadnej skłonności do samowyleczenia, a w których stosowanie szczepionki doprowadza do takiego przytłumienia zakażenia, że sprawa chorobowa przestaje być groźną i w których wreszcie użycie nawet względnie słabej własnej surowicy chorego doprowadza do pomyślnego zakończenia sprawy.

Oceny i sprawozdania.

Leczenie surowicami i szczepionkami bakteryjnemi.

Sprawozdanie poglądowe.

Podał Prym. **Dr Antoni Krokiewicz.**

(Ciąg dalszy).

W gorączce połogowej Burckhardt wstrzykiwał 10—20 cm sz. surowicy i zauważył spadek gorączki na pewien czas; powtarzał ten zabieg w razie ponownego podnoszenia się ciepłoty. Wyleczenie miało następować po 1—4 wstrzyknięciach (pierwszy raz 20 cm sz. surowicy). Skuteczne wyniki leczenia surowicą gorączki połogowej podają: Martin, Menzer, Bussala, Schultze, Bewersdorff, A. Müller, Lotsch, Brunet, Thorn, Wendel, Leo. Toż samo w zapaleniu wsierdzia Cyril i Raw; w zapaleniu śluzówki macicy (endometritis): Bumm, Meyer, Fromme; w zapaleniu otrzewnej: Fromme; w przewlekłej posocznicy: Küster; w płonicy Heubner; w róży Jarcho i Schäfer; w błonicy Meyer; w celach zapobiegawczych przed operacyami Fromme i Meyer. Każdy przypadek należy indywidualizować. Wogóle w ostrych zakażeniach, zagrażających życiu, wskazane są z początku wysokie dawki; w przewlekłych (n. p. zakażeniu mieszanem gruźliczem) mniejsze dawki. Przeciwwskazanie do stosowania surowicy stanowią zapalenia ropne (opłucnej, stawów, otrzewnej). Bardzo ostrożnie należy postępować przy wysiękach opłucnych i osierdzia; rozpoczyna się bardzo małemi ilościami (0·5). Przy powikłanych wadach serca i przy zwężeniach zastawek lepiej nie stosować surowicy. Wogóle przy ciężkich zapaleniach gardła, połogowych zapaleniach macicy, róży, ropowicy, płonicy, dnia pierwszego i następnych wstrzykiwać codziennie po 20 cm sz.; jeśli przebieg dalszy pozwala, to już począwszy od drugiej dawki obniżyć ilość do 10 cm sz. Przy zamkniętych ogniskach ropnych należy naprzód wykonać odpowiedni zabieg operacyjny i wypuścić ropę.

W ostrym gośćcu stawowym wstrzykuje się codziennie 5—10 cm sz. aż do ogólnej ilości 50 cm sz. surowicy. Gdy gorączka wysoka, to przerywa się wstrzykiwania na 1—2 dni. W przewlekłym gośćcu stawów poczyna się od 0·5—2 cm sz. surowicy i wstrzykuje się następnie — jeśli wystąpił odczyn — w odstępach 2—3-dniowych po 2—3 cm sz. (przy ostrożnem postępowaniu 0·5—1·0 cm sz.). Jeśli przy tej dawce niema wybitnego odczynu, to zdwaja się ją przy zatrzymaniu przerw 2—3-dniowych; jeśli wystąpi silniejszy odczyn lub wyraźne osłabienie ustroju, to należy wstrzykiwania wstrzymać do zupełnego ich ustąpienia i później dopiero podjąć leczenie w dalszym ciągu. Po zużyciu 30 cm sz. należy zrobić przerwę 8—14-dniową i przez ten czas stosować kąpiele, miesienie i inne zabiegi lecznicze.

W ostrem zakażeniu mieszanem w gruźlicy tylko z początku i przy szybko postępującem zakażeniu radzą wstrzykiwać przez kilka dni po 10 cm sz. surowicy; przy rozległym rozpadzie płuc nie wolno wstrzykiwać surowicy.

W przewlekłem zakażeniu (streptococcaemia mixta stationaris chronica) wstrzykuje się z początku co 8 dni pod kontrolą wagi ciała 0·5—1 cm sz. surowicy; później co 4—5 dni, zwiększając zwolna dawkę do 5 cm sz., i to tylko w I. i II.

okresie gruźlicy; przy rozpadzie płuc wtedy, skoro odżywienie jest dobre, a czynność serca i trawienie prawidłowe. W pląsawicy (chorea minor) polecają dawkę 0·5, którą się zwiększa zwolna w odstępach 2—3-dniowych.

Meyer poleca surowicę jako środek zapobiegawczy, zwłaszcza przy operacyach. Fromme u 8 kobiet wstrzykiwał na 3—4 godzin przed operacyą 10 cm sz. (przypadki ginekologiczne) i miał mieć dobre wyniki.

Ram stosował surowicę przez odbytnicę w złośliwem zapaleniu wsierdzia (rano i wieczór po 20—40 cm sz. w rozczynie soli kuchennej po poprzedniej lawatywie oczyszczającej) z dobrym wynikiem.

XVI. Surowica przeciwtężcowa. Teoretyczna zasada przy otrzymywaniu surowicy przeciwtężcowej tasama, jak przy otrzymywaniu surowicy przeciwbłoniczej. Okazało się atoli w praktyce, że antytoksyna tężcowa nie może tyle zdziałać, co antytoksyna błonicza. Pierwsze doświadczenia wykonali Behring i Kitasato. Surowica przeciwtężcowa więcej się zapowiada dla celów zapobiegawczych, jak leczniczych. Pochodzi to stąd, iż jad tężcowy zostaje rychło silnie związany w tkankach. Ponieważ jednak stwierdzono, że toksyny tężcowe, krążące we krwi, są zobojętniane przez antytoksyny, że jad tężcowy związany w tkankach, daje się z nich wydzielić z powodu powinowactwa do antytoksyny i może być zobojętniony, przeto należy surowicę wstrzykiwać jak najrychlej po zakażeniu tężcowem.

Merck ma na składzie surowicę przeciwtężcową Tizzoniego, otrzymaną z krwi koni, uodpornionych jadem tężcowym. Siła uodparniająca w probówce (in vitro) wynosi 100.000 I. E. na 1 cm sz., t. j. 1 cm sz. surowicy lub 0·1 grm suchej antytoksyny zobojętnia 100.000 jednostek toksycznych, przyczem jedna toksyczna I. E. stanowi tę najmniejszą ilość przesączonej hodowli, która zabija królika o wadze 1 kg w 4—5 dniach. Antytoksyna Tizzoniego jest suchą, aseptyczną przeciwtężcową surowicą, która w suchem i chłodnem miejscu przez długi czas się nie zmienia. Flaszeczki zawierają 5 grm. suchej surowicy (5,000.000 I. E.); należy je otwierać przed samem użyciem. Do rozcieńczenia używa się wody przekroplonej, na krótki czas przedtem zagotowanej i oziębionej. Jedną część suchej surowicy miesza się z 10 cm. sz. wody w moździerzyku i przykrywa szkiełkiem przykrywkowem (zegarkowem) na $^1/_2$—$^3/_4$ godziny w celu napęcznienia, poczem napęczniałą antytoksynę rozciera się doszczętnie tłuczkiem. Najlepiej wstrzykiwać podskórnie surowicę w okolicę rany. Narzędzia wszystkie należy dokładnie wygotować i wyjałowić — i dopiero po oziębieniu ich używać, gdyż antytoksyna już przy słabem cieple się rozkłada.

Wstrzykiwać należy zaraz z początku zakażenia, i to na raz pół flaszeczki (2·5 grm.), a drugą połówkę rozdziela się na 4 dawki w ciągu następnych dni. W przypadkach ciężkich lub spóźnionych wstrzykuje się najpierw naraz zawartość całej flaszeczki, a potem częściowo zawartość następnej.

Antytoksyna Tizzoniego znajduje się w stanie płynnym. Dawka jej zapobiegawcza wynosi 5—10 cm sz., t. j. 200.000 I. E., a lecznicza 25 cm sz. t. j. 1,000.000 do 1,500.000 I. E. Istnieje też surowica przeciwtężcowa Dehringa, sucha i płynna. Dla ochrony używa się jej 20. A. E., a dla leczenia 100 A. E.; w razie potrzeby powtarza się wstrzyknięcie po 24 godzinach. Dla dzieci dawka o połowę mniejsza. Obok surowicy należy podawać i środki odurzające, nasenne, tudzież leczyć ranę przeciwgnilnie, a względnie wykonać operacyę wskazaną. Odnośne prace ogłosili: Tizzoni i Cattani, Giusti i Bojanuti, Schwarz, Percy, Dedu, Evans, Rushton, Parker, Hacker, Miti, Marking, Jones, Criff, Illuminati, Langdale, Marriot, Bar. Niekorzystne wyniki wydarzają się przy spóźnionem leczeniu surowicą — i dla tego radzą przy każdej ranie miażdżonej i zanieczyszczonej błotem ulicznem zapobiegawczo stosować surowicę. Przy tężcu wskazane są wstrzykiwania surowicy śródmięśniowo i śródżylnie.

XVII. Surowica przeciwgruźlicza. W gruźlicy obok czynnego uodporniania tuberkuliną stosowano i leczenie surowicami przeciwgruźliczemi, zawierającemi istoty bakteryobójcze i antytoksyczne. Najważniejsze z nich są surowice Maragliana i Marmorka. O ich działaniu pomimo rozległego piśmiennictwa trudno sobie wyrobić sąd stanowczy.

Maragliano otrzymywał surowicę przez wstrzykiwanie koniom różnych antygenów gruźliczych (Berl. klin. Woch. 1906 Nr 43). Obecnie używa on do wytwarzania swej surowicy — oprócz nieogrzewanych przesączów hodowli — wyłącznie swego wyciągu wodnego i miazgi z protoplazmy bakteryi (»wässeriges Bacterienprotoplasma« i »Bacterienpulpa«). Wyciąg wodny bakteryi uzyskuje on przy 95° C., a z miazgi wyciska sok sposobem podanym przez Buchnera. Surowica Maragliana ma zawierać aglutyniny, bakteryolizyny i antytoksyny. Antytoksyny w niej zawarte mogą być ilościowo oznaczone. (Maragliano uważa za jednostkę antytoksyczną tę ilość antytoksyny, która zdoła ochronić 1 grm. świnki morskiej od zadziałania śmiertelnej dawki jadu gruźliczego). Surowica w handlu zawiera w 1 cm sz. 1000 jednostek antytoksycznych; $^1/_4$ cm sz. zatem wystarcza do ochronienia świnki morskiej, ważącej 250 grm., od dawki śmiertelnej jadu gruźliczego. Probierz stanowi odnośny wyciąg wodny bakteryi, którego $2^1/_2$ cm. sz. zabija świnkę morską, zupełnie wolną od gruźlicy, w 3 dniach. Zazwyczaj wstrzykuje się podskórnie co drugi dzień po 1 cm sz. surowicy, nie zważając na gorączkę. Przy silnej i uporczywej gorączce można stosować 5—10 cm sz. (bliższe uwagi co do dawkowania dołączone są do surowicy sprzedawanej). Maragliano poleca swoją surowicę głównie przy zmianach ogniskowych gruźliczych w płucach, gdzie jest mało prątków lub gdzie ich niema w plwocinie. Przy szybko postępującej gruźlicy wynik jest ujemny. Piśmiennictwo odnośne jest bardzo rozległe (sprawozdania zbiorowe ogłosili: Maragliano, Zässlein, Merck, Raimond, Jasano, Guidotti, Beccario, Hager, Ulrich, Federici, Schrumpf).

(Ciąg dalszy nastąpi).

Wiadomości bieżące.

Z Rady zawiadowczej Towarzystwa lekarzy galic. Dnia 17. kwietnia b. r. odbyło się posiedzenie pełnej Rady Towarzystwa lekarzy gal. we Lwowie. Prezes Towarzystwa złożył sprawozdanie z czynności za rok 1918, które w najbliższych tygodniach będzie w skróceniu ogłoszone w Przeglądzie lekarskim. Na razie podajemy następujące szczegóły: Uregulowano fundacyę Dr Gawałkiewicza i przyjęto nowe zapisy fundacyjne ś. p. Dr Nycza i ś. p. Prof. Marsa. W tym roku weszła także w życie nowo utworzona fundacya Dr J. Fränkla w Tarnowie (dotąd 1.000 K nom. i 10 K gotówką). Przyjęto również do wiadomości, że ś. p. Dr Skobel, który zapisał Tow. lek. krak. 20.000 K, ustanowił Towarzystwo lek. gal. substytutem. Zapomóg udzielono w r. 1918 ponad 18.000 K. Dzięki nowym zapisom powiększył się majątek Towarzystwa w r. ubiegłym o 9.823 K 60 h. Od października jesteśmy od Morszyna oddzieleni i nie wiemy, co się tam dzieje. Dalej uchwaliła Rada »ze względu na zwiększone potrzeby wydawnictw i Towarzystwa wogóle, ze względu na nędzę, panującą pomiędzy wdowami i sierotami« podnieść wkładkę roczną członków oddziałów prowincyonalnych na 36 K. Oddziały: lwowski i krakowski, już wysokość wkładki znacznie podniosły. Dalej uchwalono, aby pensye i zapomogi rozsyłać wdowom i sierotom przez pocztową Kasę oszczędności, która powstaje w Warszawie i przyjęto do wiadomości, że z powodu trudności komunikacyjnych część agend Towarzystwa, dotyczących wypłat i zapomóg, prowadzi od Nowego Roku kolega prof. Ciechanowski w Krakowie. Na Zjazd lekarzy w Warszawie wydelegowało Towarzystwo członków swoich prof. Ciechanowskiego, prof. Glzińskiego Antoniego, Prezydenta Izby lek. lw. Dr Papeego i Dr K. Zgórskiego. Udzielono wreszcie jednorazowe zapomogi na termin kwietniowy w kwocie 950 K i radzono nad zmianą ustawy Towarzystwa.

Warszawa. W d. 27. i 28. IV. odbył się z inicyatywy Stowarzyszenia lekarzy polskich Zjazd delegatów wszystkich towarzystw i zrzeszeń lekarskich, jak również Izb lekarskich z całej Polski, aby rozpatrzeć sprawę ubezpieczenia na wypadek choroby (kas chorych), już wprowadzonego dekretem ministeryalnym, jak również, aby obradować nad projektem ustawy o Izbach lekarskich. Na Zjazd przybyło przeszło 50 delegatów wszystkich bez wyjątku towarzystw i zrzeszeń ze wszystkich ziem polskich, a reprezentujących przeszło 4000 lekarzy. Na dwu posiedzeniach był obecny Minister zdrowia publicznego, doc. Dr Tomasz Janiszewski. Zjazdowi przewodniczyło prezydyum honorowe, złożone z 8 członków; rzeczywistym przewodniczącym został wybrany prof. Dr Ciechanowski z Krakowa. Obrady były oparte na kilkunastu referatach, starannie przygotowanych przez delegatów z Poznania, Warszawy, Lwowa i Krakowa. Najważniejsze z uchwał Zjazdu polegają na żądaniu szeregu zmian w dekrecie o ubezpieczeniach na wypadek choroby i na żądaniu wprowadzenia Izb lekarskich, i to przed zatwierdzeniem tamtego dekretu;

dalej oświadczył się Zjazd za utworzeniem (obok już istniejących towarzystw i związków) ogólnej organizacyi lekarzy na tle czysto ekonomicznem, za utrzymaniem Ministerstwa zdrowia z lekarzem na czele i za oddaniem temu Ministerstwu spraw opieki społecznej. Dla wykonania uchwał wybrano Delegacyę Zjazdu, złożoną z 15 członków (5 z Warszawy, po 2 z Poznania, Lwowa i Krakowa, po 1 z Łodzi, Lublina, Częstochowy i Sosnowca). Wydział wykonawczy tej delegacyi stanowią koledzy: Radziwiłłowicz, Starkiewicz, Bączkiewicz, Jakowski i Pawłowicz w Warszawie.

W pierwszym dniu Zjazdu podejmowali koledzy warszawscy przybyłych gości wieczerzą w Resursie obywatelskiej, w przeddzień Zjazdu odbyło się zebranie towarzyskie w Stowarzyszeniu lekarzy polskich.

Komitet organizacyjny warszawski przygotował Zjazd delegatów pod każdym względem doskonale.

— »Gazeta lekarska« zamierzała z powodu trudności wydawniczych zawiesić wydawnictwo, jednakże zachęta i pomoc ze strony czytelników sprawiły, że przerwa w wydawnictwie trwała tylko tydzień. (Gaz. lek. 15—16).

— Wyszedł z druku pierwszy zeszyt »Chirurgii operacyjnej« prof. Dr Romualda Węgłowskiego (z Moskwy), wydawanej przez księgarnię M. Arcta. Wydawnictwo ma być ukończone w maju b. r. Jest ono przerobionem i rozszerzonem wydaniem rosyjskiego podręcznika tegoż autora.

Poznań. Za dziennikami zapisaliśmy w Nrze 15. pogłoskę o utworzeniu w Poznaniu Wydziału lekarskiego. Obecnie otrzymujemy z autentycznego źródła wiadomość, że pogłoska ta nie odpowiada rzeczywistości i na razie o otwarciu Wydziału lekarskiego Poznań nie zamyśla. Rektorem Uniwersytetu w Poznaniu ma być obrany prof. Dr Heliodor Święcicki.

Kraków. Okręgowa Rada lekarska odbyła d. 22 IV. posiedzenie, na którem był obecny Minister zdrowia publicznego, doc. Dr Janiszewski. Treścią obrad było przedewszystkiem zwalczanie duru plamistego.

— Dyplom doktorski z uwolnieniem od egzaminów uzyskał Dr Witold Chodźko, podsekretarz stanu i b. minister zdrowia.

Z różnych stron. Na międzypaństwowej konferencyi w sprawie duru plamistego w Wiedniu w d. 15. i 16. kwietnia przedstawił delegat Rządu polskiego, wiceminister Dr Chodźko, historyę, stan epidemii duru i plan jej zwalczania w Polsce. Konferencya postanowiła utworzyć tymczasową komisyę sanitarną międzypaństwową z siedzibą w Wiedniu, a pod protektoratem Genewskiego Czerwonego Krzyża. Tymczasowym delegatem polskim do tej komisyi mianowało Ministerstwo zdrowia Dr Melińskiego w Wiedniu.

— W Austryi niemieckiej (Deutschoesterreich) złączono dotąd rozdzielone ministerstwa zdrowia i opieki społecznej, a dodawszy do tego sprawy wyżywienia ludności, nadano temu ministerstwu nazwę: państwowego urzędu zarządu społecznego (Staatsamt für soziale Verwaltung). Ministrem (sekretarzem stanu) został Ferdynand Hanusch.

— Otrzymujemy wiadomość, że polski zakład leczniczy (przeprowadzający także leczenie morfinistów) Dr W. Maleszewskiego w Karlsbadzie jest bez przerwy czynny.

Zmarli: Dr Władysław Odlanicki-Poczobut w Nowo-Radomsku w 48 r. ż., Dr Witold Jarnuszkiewicz w 68 r. ż. w Lublinie, Dr Tadeusz Sznuk w 37 r. ż. w Ostrowcu (w Radomskiem), Dr Bolesław Jaguszewski w 27 r. ż. w Staszowie, Dr Stefan Madler w 32 r. ż. w Zamościu, Dr Antoni Deszert w 59 r. ż. i Dr Wincenty Szyszłło, członek organizacyi w r. 1863, w 81 r. ż. w Warszawie, Dr Edward Szwarcenberg-Czerny w 51 r. ż. w Krakowie.

Redakcya otrzymała: Bujak: O zachowaniu się surowicy obcogatunkowej, wprowadzonej dokomorowo lub nardzeniowo. (Rozpr. Akademii Umiej. 1919). — J. Pawiński: Ignacy Baranowski, jako lekarz, profesor i obywatel. (Gaz. lek. 1919).— Kuczewski: O niezbędności wprowadzenia w Państwie polskiem ubezpieczenia społecznego z punktu widzenia społecznej walki z gruźlicą. (Gaz. lek. 1919).

Artykuły oryginalne w czasopismach lekarskich polskich w kwietniu 1919:

Gazeta lekarska Nr 14.—18.: Pawiński: Ignacy Baranowski, jako lekarz, profesor i obywatel (14). — Flatau: Badania doświadczalne nad guzami złośliwym i układu nerwowego ośrodkowego (15—16). — Anigstein: Przyczynek do ontogenezy Trypanosoma Lewisi i uwagi o t. zw. »ziarenkach infekcyjnych« spirochet (17). — Jaworski: O potrzebie zaprowadzenia pogranicznych stacyi kontroli sanitarnej oraz utworzenia Najwyższej Rady sanitarnej międzynarodowej w Warszawie (17). — Olbrycht i Gawroński: Zmiany anatomopatologiczne w grypie nagminnej na podstawie 205 przypadków (18).

Zdrowie Zesz. 3.: Zylberlast-Zandowa: O badaniu odczynu tuberkulinowego u dzieci szkół miejskich.

Kronika dentystyczna Nr 3.: Krakowski (ciąg dalszy).

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Nadesłane.

Szczawa **Krondorfska** uznana za najlepszą i naturalną.

Najlepsze skutki w nieżytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych. 305

Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacya dla Galicyi i Bukowiny, Kraków, Grodzka 48. Lwów, Sykstuska 21.

ZAWIADOMIENIE
FIRMY
DROBNER-KRAKÓW

Fabryka **C. Reicherta** w Wiedniu donosi, że wprowadziła ruch normalny (jak przed wojną) i dostarcza

Mikroskopy, Mikrotomy, Polarymetry, Aparaty do badania krwi i t. d. 135

Kosztorysy wysyła odwrotnie. — Zastępstwo C. Reicherta

DROBNER-KRAKÓW.

Dr. M. CERCHA
ordynuje 286
w KRYNICY Domek Szwajcarski
od 15. maja.

L. 596

OGŁOSZENIE KONKURSU.

Na mocy postanowień ustawy z dnia 2 lutego 1891 Nr 17 Dz. u. kr. uchwały Wysokiego Sejmu z 11 kwietnia 1900 K. S. 1362 i ustawy z 5 października 1906 Nr 148 dz. u. kr. rozpisuje się niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Grodzisku, z płacą 2.400 K rocznie, dodatkiem drożyźnianym 1.200 K i ryczałtem na koszta podróży służbowych w kwocie 600 K na rok. Za zezwoleniem Starostwa będzie mógł lekarz okręgowy otworzyć i utrzymywać aptekę domową.

Do okręgu sanitarnego w Grodzisku przydzielone są gminy:

1) Grodzisko miasto; 2) Grodzisko dolne; 3) Grodzisko górne; 4) Laszczyny; 5) Chodaczów; 6) Dembno; 7) Opalenisko; 8) Tryńcza; 9) Ubieszyn; 10) Głogowiec.

Kandydaci ubiegający się o posadę muszą prócz dostatecznej fizycznej zdatności, stwierdzonej świadectwem lekarza powiatowego, posiadać następujące warunki:

1) Prawo obywatelstwa polskiego;
2) Dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
3) Nieskazitelny charakter;
4) Znajomość języków krajowych;
5) Praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim;
6) Nieprzekroczony wiek lat 40.

Pierwszeństwo będą mieli kandydaci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, albo egzaminem fizykackim.

Podania wnosić należy do podpisanego Wydziału powiatowego w terminie do 30 maja 1919 r.

Z Wydziału Rady powiatowej. 137

W Łańcucie, dnia 12 kwietnia 1919 r.

Za Sekretarza: Zast. Prezesa:

Gruszczyński w. r. *Żardecki* w. r.

Wszech nauk lekarskich

Dr Olga Horoszkiewiczowa

ordynuje w chorobach dziecięcych i wewnętrznych 284

W RABCE

willa Warszawa

od początku maja.

Dr. G. J. TURZAŃSKI

ordynuje w bieżącym sezonie 285

W IWONICZU.

Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich im. Edw. Korczyńskiego w Krakowie.

Zgłaszający się **wprost do Administracyi Wydawnictwa** nabywać mogą za gotówkę i za nadesłaniem 1·50 kor. na przesyłkę pocztową następujące dzieła po cenach:

Jurasz: Laryngoskopia i choroby krtani (cena księgarska 4 kor. 50 hal.) za 1 kor.

Widmann: Choroby serca i tętnic (3 kor. 70 h.) 1 kor.

Obaliński: Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych męskich (3 kor. 60 h.) 1 kor.

Zuliński: Higiena szkolna (2 kor.) 1 kor.

Pieniążek: Laryngoskopia, oraz choroby krtani i tchawicy wraz z uzupełnieniem (9 kor.) 2 kor.

Smoleński: Hydroterapia (5 kor.) 2 kor.

Harajewicz: Gimnastyczne leczenie chorób niewieścich (80 hal.) 50 hal.

Rozprawy z zakresu medycyny praktycznej (Serya I. i II.) (12 kor.) 2 kor.

Gluziński: Zarys ogólnej patologii i terapii gorączki (3 kor.) 1 kor.

Pisek: Terapia chorób serca i naczyń krwionośnych. Część I. (7 kor.) 4 kor.

Jaworski: Podręcznik chorób żołądka i dyetetyki szczegółowej cena 11 kor.

L. Korczyński: Zarys balneoterapii i balneografii krajowej (12 kor.) 9 kor.

Spira: Krótki zarys nauki o chorobach usznych (10 kor.) 7 kor.

Jordan i Dobrowolski: Nauka o położnictwie 25 kor.

Mięsowicz: Sposoby badań klinicznych. Cz. I. i II. po 12 kor.

Biuro Redakcyi i Administracyi: Kraków, Kopernika 15. Klinika lekarska.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej".

Odczyty kliniczne

Serya XXI.

Nr 1. **A. Sokołowski.** O rozpoznawaniu złośliwych nowotworów płuc i opłucnej.

Nr 2, 3, 4. **B. Dębiński.** Znaczenie odmy piersiowej sztucznej w leczeniu gruźlicy płucnej.

Nr 5, 6. **L. Karwacki.** O leczeniu przyczynowem duru brzusznego.

Nr 7, 8, 9. **Doc. J. Pruszyński.** Anafilaksya. I. Określenie anafilaksyi. Anafilaksya doświadczalna. II. Zjawiska kliniczne anafilaksyi. Teorya anafilaksyi.

Nr 10. **Ludwik Zembrzuski.** O znieczulaniu ogólnem i miejscowem u dzieci.

Cena zeszytu pojedyńczego kop. 40.

Cena seryi składającej się z 12 zeszytów rub. 4.

Nabywać można w Administracyi „Gazety lekarskiej" i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w księgarni GEBETHNERA i WOLFFA.

Treść:

Dormiol

Tani, pewny środek nasenny.
Wypróbowany przy wszelkich postaciach bezsenności u umysłowo zdrowych, jakoteż u umysłowo chorych. Dormiol znoszą dobrze także chorzy na serce. Wlewanie przy status epilepticus.
Przetwory w handlu: Dormiol solut. 1:1. Dormiolowe kapsułki po 0,5 g Nr VI. Dormiolowe kapsułki po 0,5 g Nr XXV. (Opak. oryg.).
Obszerne piśmiennictwo przez: Kalle & Co. Aktiengesellschaft, Biebrich am Rhein.

Sanatoryum dla chorób piersiowych
Dra K. DŁUSKIEGO W ZAKOPANEM. 122
Stale otwarte. — Przyjmuje pacyentów.

KARLSBAD Zakład leczniczy polski Dr Wł. Maleszewskiego
Dom własny „Polska". Gartenzeile
Cierpienia wątroby, trawienia, cukrówka, artrytyzm, **morfinizm** (leczony bez cierpień).
Kuchnia naukowo stosowana. 283

SOLANKA JODOWA DARKAU
pod Cieszynem, Śląsk wschodni,
(solanka jodowa o wysokiem zgęszczeniu) 162
Sezon od 15. maja do końca września.
Zapytania zwracać do zarządu zdrojowiska Darkau.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM Dra KUPCZYKA
specyalisty chorób nerwowych
Kraków, Szujskiego l. 9—11. Tel. 1295.
Wskazania: Choroby nerwowe, żołądka i jelit, niedokrwistość, skaza moczanowa, cukrzyca, otyłość, ogólne osłabienie, choroby serca i naczyń krwionośnych. 152

Pabianickie Towarzystwo Akcyjne przemysłu chemicznego
zawiadamia WW. PP. Lekarzy, że następujące wyroby:
Phytinum in capsulis operculatis
Phytinum liquidum Lipoiodin tablettae 0·50×20 Salenal.
wprowadziło na nowo do handlu. Preparaty te nabywać można w każdej aptece.
Wyłączne zastępstwo fabryki powierzono nadal firmie
„Pharma" Mr. B. Jawornicki sp. z ogr. odp. w Krakowie Długa 5,
do której WW. PP. Lekarze łaskawie zechcą się zwracać z ewentualnem żądaniem literatury i prób. 206

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.